

**Diplom-Psychologe & Krankenpfleger
Roberto Rotondo**

**Supervision
Teamberatung
Krisenintervention
Fortbildungen und Seminare**

R a p p s t r . 9 • 2 0 1 4 6 H a m b u r g

T e l . : 0 4 0 / 4 4 8 0 9 9 2 2

F a x : 0 4 0 / 4 1 3 5 1 4 2 0

Internet: www.robtorotondo.de

Email: info@robtorotondo.de

Inhaltsverzeichnis

1. Supervision.....	4
a) Organisationsformen der Supervision.....	4
Einzel-supervision	4
Gruppensupervision	4
Teamsupervision	4
b) Grundbedingungen im Verständnis von Supervision.....	5
c) Zielsetzungen von Supervision.....	6
d) Grenzen der Supervision.....	6
2. Teambesprechung.....	7
3. Krisenintervention.....	7
4. Fortbildungen.....	8
Themen für Fort-, Weiterbildungen und Bildungsurlaube seit 1997 (Referenzen s.u.):.....	8
Einige ausgewählte Seminare mit Kurzbeschreibungen.....	9
1 . Aggression und Gewalt in der Pflege.....	9
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	9
2 . Umgang mit Angehörigen von Patienten.....	10
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	10
3 . Umgang mit eingeschränkten oder gar nicht ansprechbaren Patienten.....	11
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	11
4 . Umgang mit Stress und Belastungen in der Altenpflege.....	12
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	12
5 . Umgang mit schwerstkranken Menschen - Gibt es schwierige Patienten?.....	13
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	13
6 . Suizidalität, Suizid und Suizidprävention im Alter.....	14
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	14
7 . Eingreifende Erlebnisse in der Altenpflege bewältigen.....	15
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	15
8 . Sterbehilfe/ Euthanasie/ Patientenverfügung.....	16
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	16
9 . Berührungängste? Umgang mit Sterbenden bewältigen....	17
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	17
10 . Kritikgespräch und Konfliktgespräch.....	18
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	18
11 . Mobbing: Seelische Gewalt am Arbeitsplatz und seine Bewältigung.....	19
Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege.....	19

5. Vorträge & Bildungsurlaube.....	20
6. Berufserfahrung.....	21
7. Referenzen seit 1996	22
8. Wunschzettel.....	24

1. Supervision

a) Organisationsformen der Supervision

Supervision ist eine Beratungsmethode, die Themen, Fragen und Probleme aus dem beruflichen Zusammenhang zum Gegenstand macht.

- **Einzelsupervision**
- **Gruppensupervision**
- **Teamsupervision**

In der Supervision können folgende Aspekte thematisiert werden:

Interseelisches:

- innerpsychische Vorgänge, soweit sie die Bewältigung von Arbeitsaufgaben betreffen

Interaktionelles:

- die Wechselbeziehungen zwischen Helfer und Hilfesuchendem

Institutionelles:

- die Wechselbeziehungen zwischen der Organisation, dem Arbeitsablauf, dem Arbeitsprozess und den Beschäftigten

Gruppaes:

- die Wechselbeziehungen zwischen Kollegen bei der Arbeit,

Supervision unterstützt und begleitet bei der Reflexion von Arbeitssituationen, bei der Klärung der berufsbezogenen Rolle und der Weiterentwicklung und Entwicklung von Kooperation und Leistungen.

Die Organisationsphilosophie bzw. das Leitbild der Organisation, aber auch das vorherrschende Menschenbild der MitarbeiterInnen wird in der Supervision als Bezugskriterium angesprochen.

b) Grundbedingungen im Verständnis von Supervision

Alle Beteiligten sollten Supervision unter einem bestimmten Verständnis gestalten.

Mein Verständnis von Supervision

Arbeitsweise:

- Supervision ist ein langfristig angelegter und regelmäßiger Prozess. Vereinbart werden zunächst 3 - 5 Probetermine. Danach wird eine Vereinbarung über die Dauer und Regelmäßigkeit der Supervision getroffen. Meine Arbeitsweise ist von meiner analytischen Grundhaltung und systemische Sichtweise geprägt.

Supervisionsvereinbarung:

- alle Beteiligten treffen gemeinsam eine Übereinkunft über Ziele, notwendige Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen der Supervision. Dies ermöglicht eine Atmosphäre der Offenheit und des Vertrauens.

Bereitschaft zur Selbstreflexion:

- Die Teilnehmer an diesem Prozess sind bereit die eigenen persönlichen Möglichkeiten und Einschränkungen kennenzulernen, zu offenbaren, zu beurteilen und zu entwickeln.

Selbstverantwortung:

- Der Supervisor ist verantwortlich für die Steuerung des Supervisionsprozesses und nicht für die Ausführung einzelner Ergebnisse oder Arbeitsschritte im Betrieb.

Freiwilligkeit:

- Die Entscheidung zur Teilnahme an der Supervision und auch die Gesprächsinhalte in der Supervision sollten freigestellt sein.

Verschwiegenheit:

- Um einen offenen Austausch zu ermöglichen, benötigt Supervision einen geschützten Rahmen. Die Verschwiegenheit des Supervisors und der Teilnehmer ist dafür notwendig.

c) Zielsetzungen von Supervision

Supervision unterstützt und begleitet:

- die Konzeptentwicklung im Betrieb
- Strukturveränderungen in der Organisation
- die Entwicklung der Berufsrolle der Mitarbeiter

Der Vorteil von Supervision für Mitarbeiter und Betrieb:

- Supervision kann für den professionellen Umgang mit schwierigen Klienten nützlich sein;
- Supervision kann zur Erweiterung der Wahrnehmungsfähigkeit führen;
- Supervision kann zur emotionalen Entlastung der Mitarbeiter beitragen;
- Supervision kann Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit von Mitarbeitern, Teams und Organisation fördern;
- Supervision kann die Entwicklung von Konflikt- und Verhandlungsfähigkeit begünstigen und
- Supervision kann Arbeitszufriedenheit fördern.

d) Grenzen der Supervision

Die Klärung der Wirkung der Arbeit auf die eigene Persönlichkeit durch Reflexion des beruflichen Handelns ist ein zentraler Punkt der Supervision, um der Gefahr der negativen Auswirkungen durch die Arbeit zu begegnen.

Aber, nicht alle Probleme am Arbeitsplatz sind mit Supervision lösbar.

Supervision ist kein Ersatz:

- für fachbezogene Fortbildung,
- für Leitungstätigkeit oder
- für personenbezogene Selbsterfahrung.

Was Supervision nicht ist:

- Supervision ist keine Psychotherapie
- Sie ist kein Instrument zur Kontrolle der geleisteten Arbeit
- Sie ist keine Fortbildung in Form von Vorträgen oder Arbeitsanweisungen

2. Teamberatung

Teamberatung verstehe ich als eine supervisorische Beratungsform.

Aus unterschiedlichen Gründen wünschen MitarbeiterInnen oder Organisationen eine zeitlich begrenzte Bearbeitung **eines** konkreten Anliegens, z.b.:

- Umgang mit bestimmten Patienten
- Sterbebegleitung
- Umgang mit Angehörigen
- Teamkonflikt

Häufig werden 6 - 10 Termine angefragt. Der Zeitrahmen kann in Abhängigkeit des Anliegens variieren und flexibel vereinbart werden.

Auch die Zielsetzungen für die Teamberatung werden in der Regel durch die MitarbeiterInnen oder die Organisation sehr konkret formuliert.

Ausgehend von den konkreten Erfahrungen der MitarbeiterInnen werden neue Sichtweisen, Anregungen, Ideen oder auch Lösungswege für die aktuelle Situation erarbeitet.

3. Krisenintervention

Krisenintervention verstehe ich als ein "engagiertes Hineinkommen in eine Krise".

Mit dem Wort "Krise" wird häufig eine schwierige, gefährliche Lage oder Zeit, Entscheidungs- bzw. Ausnahmesituation oder ein katastrophales Ereignis umschrieben. In dieser Situation ist die Handlungsfreiheit und Entscheidungsfähigkeit von einzelnen oder Gruppen eingeschränkt - bis hin zum Stillstand. Es kann der Eindruck entstehen, dass "es" nicht mehr weiter geht. Krisen können sich traumatisch auswirken.

Mögliche Auslöser einer Krise können sein:

- Physische Aggression wie Treten und Schlagen, vor allem wenn man ernsten körperlichen Schaden davonträgt oder die Aggression verhängnisvoll hätte ausgehen können.
- Selbstmorde.
- Opfer unerwünschter körperlicher Intimitäten zu werden.
- Plötzliche Konfrontation mit dem Tod.
- Pflegen müssen, obwohl man erkennt, dass der Patient sehr leidet und es keine Hoffnung auf Genesung oder Besserung gibt.
- Ernster pflegerischer Fehler, wobei gleichgültig ist, ob er folgenlos bleibt oder ernsthafte Folgen hat.
- Mehrere erschütternde Erlebnisse innerhalb kurzer Zeit.

Diese Aufzählung ist nicht vollständig. Kennzeichnend ist auf jeden Fall, dass psychologische, physische und/oder emotionale Grenzen überschritten wurden. Eine zentrale Aufgabe der Krisenintervention ist es, der posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des Ereignisses vorzubeugen. Daher ist es notwendig, direkt nach dem Ereignis und/oder dem Auftreten von Symptomen mit der Krisenintervention zu beginnen.

4. Fortbildungen

Themen für Fort-, Weiterbildungen und Bildungsurlaube seit 1997 (Referenzen s.u.):

1. Aggression und Gewalt,
2. Angehörigenarbeit,
3. Biographisches Arbeiten,
4. Beratung in der Pflege,
5. Beschwerdemanagement,
6. Beurteilung, Beurteilungsfehler und -gespräch, Selbst- und Fremdwahrnehmung,
7. Burnout und -prophylaxe,
8. Coping und Compliance,
9. Ethik - "Darf der Mensch alles, was er kann?" (Bildungsurlaub),
10. Ethik - Hirntod, Lebendorganspende, Organhandel, Organspende,
11. Führen und Leiten, Planen von Unterweisungen,
12. Grenzfälle und Psychische Belastungen in der Intensivmedizin,
13. Hospitalismus und Hospitalisierung,
14. Kommunikation und Gesprächsführung,
15. Konfliktmanagement - Prävention zur Deeskalation,
16. Krankheitsbewältigung und Begleitung von Angehörigen,
17. Krisenintervention in der Pflege und im Rettungsdienst,
18. Milieugestaltung und -therapie,
19. Mobbing am Arbeitsplatz,
20. Organisationsentwicklung,
21. Patientenverfügung,
22. Persönlichkeitsentwicklung,
23. Präsentationsmethoden,
24. Psychische Belastungen des Pflegepersonals bei der Pflege von Patienten mit langer Verweildauer,
25. Psychische Erkrankungen: Ängste, Depression, Psychosen, Zwänge,
26. Psychotrauma und Retraumatisierung,
27. Realitätsorientiertes Training (ROT),
28. Rolle und Rollenkonflikte,
29. Sexualität, PLISSIT Modell,
30. Suizidalität, Suizid und Suizidprävention,
31. Supervision,
32. Streßbewältigung und -prophylaxe,
33. Sterbehilfe/ Euthanasie,
34. Sterben: Körper- und Symbolsprache Sterbender, Sterbephasen,
35. Tod: Sterbe- und Verabschiedungsrituale,
36. Trauer: Trauerphase und Umgang mit Angehörigen,
37. Umgang mit eingeschränkten oder gar nicht ansprechbaren Patienten,
38. Umgang mit Patienten in der Zentralen Notaufnahme,
39. Validation,
40. Wahrhaftigkeit an Krankenbett (SPIKES-Modell).

Einige ausgewählte Seminare mit Kurzbeschreibungen.

1 . Aggression und Gewalt in der Pflege

➤ Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege

Wer kennt sie nicht, die Meldungen: Ermordung von Schwerstkranken in Wien-Lainz, Bettgurte und Ohrfeigen in einem Kölner Altenheim, Verurteilung einer Altenpflegehelferin wegen Misshandlung von Schutzbefohlenen in Düsseldorf, 28 Tötungen in Wuppertal (M. Roeder) usw. „Auch in der ambulanten Versorgung durch Pflegepersonal und Angehörige haben nach Angaben der Grünen im Bundestag in 1991 120 000 alte Menschen schwere körperliche Misshandlungen erleiden müssen.“ (Hardegen, K. Aggression in der Pflege. Fischer 1996, S. 88)

Im Fall der M. Roeder wurde kein Berufsverbot ausgesprochen, da sich ihre Taten (Tötungen) „wesentlich aus einer Verkettung unglücklicher Umstände“ erklären. Was führt jedoch zu solchen oder ähnlichen Taten? Wie kann man sie verhindern?

Themen und Schwerpunkte werden sicher je nach Teilnehmerzusammensetzung schwanken, es sind jedoch denkbare

Themen des Seminars:

- Situationen, in denen der Umgang mit Aggressionen schwer fällt
- Ursachen für die Aggressionen aus Sicht des Personals
- Definitionen der Begriffe „Aggression“ und „Gewalt“
- Quellen und Ursachen von Aggression und Gewalt aus psychologischer Sicht
- Ausdrucksformen von Aggression und Gewalt
- Vorschläge zum konstruktiven Umgang mit Aggression und Gewalt

2 . Umgang mit Angehörigen von Patienten

➤ Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege

Angehörige von Patienten sind gern gesehen, wenn sie das Personal entlasten. Sie werden jedoch nicht selten von Pflegekräften als störend empfunden, wenn sie beispielsweise die Stationsroutine behindern, die ohnehin knappe Zeit und/oder den knappen Platz (wenn beispielsweise eine ganze Familie zu Besuch kommt) beanspruchen oder keine Einsicht in die Symptome und die daraus resultierende Pflege haben.

Wirklich problematisch kann der Kontakt werden, wenn der Patient, um den es dabei geht, an einer schweren chronischen Erkrankung leidet, vielleicht sterbenskrank ist oder die Situation ernst, aber noch unklar ist. Angehörige beanspruchen dann oft die Zuwendung des Pflegepersonals, möchten gerne Auskünfte erhalten, die ihnen nicht erteilt werden dürfen oder können. Sie möchten Gewissheit haben, wo niemand sie ihnen geben kann. Geleitete Angehörigengruppen werden häufig nicht angeboten oder genutzt, so dass „nur“ das Personal als Ansprechpartner bleibt.

Themen und Schwerpunkte werden sicher je nach Teilnehmerzusammensetzung schwanken, es sind jedoch denkbare

Themen des Seminars:

- Welchen Angehörigen-Typ finde ich besonders angenehm/unangenehm?
- Was berührt mich selbst unangenehm an der Begegnung mit Patientenangehörigen?
- Besonders schwierige Situationen mit Angehörigen
- Wie kann ich die richtigen Worte finden?
- Probleme bei der Abstimmung mit Kollegen
- Probleme bei der Abstimmung mit den behandelnden Ärzten
- Angehörigengruppe gründen
- Einbeziehen einer Angehörigengruppe in die tägliche Arbeit

3 . Umgang mit eingeschränkten oder gar nicht ansprechbaren Patienten

➤ **Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege**

Patienten, die durch ihr Alter, eine Krankheit oder Unfall eingeschränkt oder gar nicht mehr handlungsfähig sind, erfordern einen hohen Pflegeaufwand. Während im Krankenhaus wenigstens in der Regel auch die personelle Besetzung dem Aufwand entspricht, ist gerade in der ambulanten Pflege die Situation oft durch Personalknappheit gekennzeichnet.

Themen und Schwerpunkte werden sicher je nach Teilnehmerzusammensetzung schwanken, es sind jedoch denkbare

Themen des Seminars:

- Umgang mit alten, eingeschränkt handlungsfähigen Patienten.
 - Realitätsorientiertes Training (ROT)
 - Validation
 - Milieuthherapie
- Umgang mit eigenen Gefühlen der Abneigung, Aggression, Hilflosigkeit
- Aufarbeitung der einseitigen Kommunikationssituation
- Aufarbeitung der eigenen Einstellung zum Empfinden oder Nicht-Empfinden der Patienten.

4 . Umgang mit Stress und Belastungen in der Altenpflege

➤ Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege

Das Pflegepersonal im Altenheim und in ambulanten Pflegediensten verrichtet die Arbeit in einem menschlichen Extrembereich. Der Umgang mit alten, kranken und verwirrten Menschen, mit Angehörigen, mit Sterbenden und dem Tod bringt eine große Belastung mit sich. Zeitdruck, Rollenkonflikte und Kommunikationsschwierigkeiten im Team u.a.m. müssen bewältigt werden. In dieser Situation kommt dem zwischenmenschlichen Bereich große Bedeutung zu. Im Arbeitsalltag ist eine Reflexion dieser Bedeutung oft nicht möglich. Psychische Belastungen, die daraus entstehen, führen nicht selten zum Berufsausstieg. In diesem Seminar sollen typische Aspekte der Altenpflege (z.B. Allein-Verantwortung für den Patienten in der ambulanten Pflege, Beziehungsprobleme der Altenpflegekräfte (Altenpflegekraft - Patienten oder Altenpflegekraft - Angehörige usw.), aber auch Gedanken zur Berufswahlmotivation thematisiert werden. Unterstützungsmöglichkeiten sollen vorgestellt werden.

Themen und Schwerpunkte werden sicher je nach Teilnehmerzusammensetzung schwanken, es sind jedoch denkbare

Themen des Seminars:

- Stresskonzept von LAZARUS & LAUNIER
- Allgemeine physiologische und psychische Reaktionen auf Stress
- Auswirkungen der Stressoren
- Umgang mit Stress
- Macht - Ohnmacht
- Nähe - Distanz, Erfolg - Misserfolg
- Burn-Out
- Unterschiedliche Motivationen zur Arbeitsplatzwahl, Vor- und Nachteile, die daraus entstehen können
- Supervision als Möglichkeit der professionellen Hilfe

5 . Umgang mit schwerstkranken Menschen - Gibt es schwierige Patienten?

➤ Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege

Das Umgehen mit schwerstkranken Menschen erfordert viel Zuwendung und Verständnis und die Fähigkeit, Nähe zuzulassen. Wenn eine hilfreiche Beziehung gelingen soll, müssen sich Mitarbeiterinnen auf die Nöte und Schwierigkeiten des anderen einlassen. Der persönliche Einsatz dabei ist sehr hoch. Die Schwierigkeit besteht darin, sich dem anderen offen zuzuwenden und sich zugleich vor Überansprüchen zu schützen.

Themen und Schwerpunkte werden sicher je nach Teilnehmerzusammensetzung schwanken, es sind jedoch denkbare

Themen des Seminars:

- Bedürfnisse, Wünsche und Ansprüche von kranken, versorgungsbedürftigen Menschen
- die eigenen Leistungsfähigkeit und psychische Belastbarkeit
- eigene Ansprüche an die zu erbringende Hilfeleistung
- Selbstschutz der Helfer/in
- Bewältigungsmöglichkeiten

6 . Suizidalität, Suizid und Suizidprävention im Alter

➤ Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege

Im Jahre 2006 gab es insgesamt 9765 Sterbefälle durch Suizid, und zwar 7225 von Männern und 2540 von Frauen. Allerdings wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen. 60 % der freiwillig aus dem Leben Geschiedenen waren 50 Jahre und älter.

In der Altenpflege ist die Möglichkeit sehr wahrscheinlich, mit Suizidwünschen, Suizidversuchen und Suiziden konfrontiert zu werden. Die Folgen können schwerwiegend sein. Es kann zur „Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)“ und langfristig zum Berufsausstieg führen. Die Kenntnis dieser Störung und ihre umgehende Bearbeitung bietet die Chance, schwerwiegenden Folgen schon im Ansatz (z.B. durch Nachsorgeteams) entgegenzuwirken.

Themen des Seminars:

- Daten und Fakten zum Suizid
- Ursachen des Suizids im Alter
- Umgang mit suizidalen Patienten
- Suizidalem Verhalten vorbeugen (Suizidprävention)
- Pflegestandards bei suizidalen Patienten
- Physische und psychische Reaktionen nach Suizidversuchen und Suiziden
- Verarbeitungsstrategien

7 . Eingreifende Erlebnisse in der Altenpflege bewältigen

➤ Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege

In der Altenpflege ist die Möglichkeit sehr wahrscheinlich, mit Situationen konfrontiert zu werden, die traumatisch sein können: Leiden und Tod, Selbstmorde, unerwünschte sexuelle Intimitäten und tätliche Übergriffe. Der Austausch mit den Kollegen und auch mit den eigenen Angehörigen über diese Ereignisse kann sehr schwierig sein. Die Folgen können schwerwiegend sein: Ein eingreifendes Erlebnis kann zur „Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)“ und langfristig zum Berufsausstieg führen. Die Kenntnis dieser Störung und ihre umgehende Bearbeitung bietet die Chance, schwerwiegenden Folgen schon im Ansatz (z.B. durch Nachsorgeteams) entgegenzuwirken.

Themen des Seminars:

- Mögliche Ursachen von Psychotraumata
- Physische und psychische Reaktionen nach erschütternden Ereignissen
- Risikofaktoren
- Verarbeitungsstrategien
- Tipps zur Selbsthilfe
- Professionelle Hilfe
- Ratschläge für das nähere Umfeld

8 . Sterbehilfe/ Euthanasie/Patientenverfügung

➤ Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege

Eine Studie der medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke aus dem Jahr 1994 zur Einstellung von Pflegekräften zum Thema Sterbehilfe ergab, dass 16 % derjenigen, die den Fragebogen ausgefüllt zurückschickten, angaben, sie würden »aktive Sterbehilfe praktizieren«, wenn sie hierzulande legal sei. Erheblich mehr Schwestern und Pfleger würden »aktive Sterbehilfe« erlauben: 44,3 % der Befragten sind mit einer Legalisierung einverstanden. Knapp zwei Drittel halten es unter bestimmten Umständen für »gerechtfertigt, menschliches Leiden aktiv zu beenden«. 92 % der BefürworterInnen finden die Tötung des Patienten dann gerechtfertigt, wenn er einwilligungsfähig ist und selbst die »aktive Sterbehilfe fordert«, über 37 % sind auch dann dafür, wenn der Betroffene zu einer selbstbestimmten Entscheidung nicht mehr fähig sei, bald sterben werde und die Angehörigen mit aktiver Sterbehilfe einverstanden seien.

Diese Ergebnisse werden »entscheidend beeinflusst« durch die Berufszufriedenheit. Die Autoren der Studie »vermuten, dass die eigene berufliche Unzufriedenheit dem ständigen Umgang mit leidenden, verwirrten und sterbenden Menschen teilweise oder ganz zugeschrieben wird«. Patiententötung erscheine vielen Pflegekräften offenbar als ein Ausweg: »Überwiegendes Motiv für die abgegebenen Voten dürfte sein, dass von der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe eine Verringerung des täglichen Leidens erwartet wird.«

Aus diesem Grund kann es wichtig sein, das Thema auch in der Altenpflege zu besprechen.

Welche Rolle wird der Pflegekraft zugedacht, wenn hierzulande Sterbehilfe eingeführt werden sollte? Wird sie zum Handlanger von Entscheidungen, die ohne Beteiligung von Pflegenden getroffen wurden? Wie verhalten sich Berufsverbände? Zukunftsvisionen?

Themen und Schwerpunkte werden sicher je nach Teilnehmerzusammensetzung schwanken, es sind jedoch denkbare

Themen des Seminars:

- Einstellung von Pflegenden zur Sterbehilfe
- Begründungen für und gegen Sterbehilfe
- Sterbehilfepraxis in Europa, speziell Niederlande und Schweiz
- Richtlinie der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung
- Patientenverfügungen
- Mögliche Folgen für die Pflege

9 . Berührungsängste? Umgang mit Sterbenden bewältigen

➤ Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege

„Das schauerlichste Übel also, der Tod, geht uns nichts an; denn solange wir existieren, ist der Tod nicht da, und wenn der Tod da ist, existieren wir nicht mehr. Er geht also weder die Lebenden an noch die Toten; denn die einen geht er nicht an, und die anderen existieren nicht mehr.“ (Aus einem Brief an Menoikeus, EPIKUR 1983:101)

Der Tod geht uns nichts an - doch wie ist es mit den Toten? Mit den Sterbenden? Und die Angehörigen? Angehörige sehen sich oft nicht in der Lage, einen sterbenden Verwandten zu Hause zu versorgen. Also bringt man die Sterbenden in die Institutionen, die unsere Gesellschaft dafür vorgesehen und eingerichtet hat. Aber auch das ausgebildete Kranken- bzw. Altenpflegepersonal ist vielfach mit der Pflege von Sterbenden überfordert. Was sagen? Überhaupt etwas sagen? Was tun, wenn eigene Grenzen erreicht sind und auch die Einrichtungen keine Unterstützung geben. Wie sollen Angehörige einbezogen werden?

In diesem Seminar sollen diese und andere Fragen miteinander besprochen werden.

Themen und Schwerpunkte werden sicher je nach Teilnehmerzusammensetzung schwanken, es sind jedoch denkbare

Themen des Seminars:

- Persönliche Erfahrungen
- Umgang mit Sterbenden
- Berührungsängste im Umgang mit Leichen
- Umgang mit Angehörigen
- Sterbebegleitung
- Pflegestandards

10 . Kritikgespräch und Konfliktgespräch

➤ Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege

Konflikte können täglich im Pflegealltag vorkommen. Zwischenmenschliche Konflikte, Teamkonflikte, Abteilungskonflikte, Konflikte zwischen verschiedenen Berufsgruppen, Dreieckskonflikte und Kompetenzkonflikte. Es gibt keinen Bereich, in dem es nicht zu Konflikten kommen kann. Die Lösung wird allerdings nicht durch den Konflikt selbst, sondern durch die Personen, die ihn austragen, bestimmt. Es kommt darauf an, wie der einzelne mit einem Konflikt umgeht und fertig wird.

Themen und Schwerpunkte werden sicher je nach Teilnehmerzusammensetzung schwanken, es sind jedoch denkbare

Themen des Seminars:

- Einteilung von Konflikten
- Konfliktsituationen im eigenen Betrieb
- Merkmale von Konflikten
- Verhinderung von Konflikten
- Konfliktlösung bzw. Umgang mit Konflikten

11 . Mobbing: Seelische Gewalt am Arbeitsplatz und seine Bewältigung.

➤ Zielgruppe: Pflegekräfte aus der Altenpflege

Ein zentrales Ergebnis der ersten Repräsentativstudie zu Mobbing in der Bundesrepublik Deutschland aus dem Jahr 2002 zum Ausmaß von Mobbing ist, „dass in der Bundesrepublik Deutschland aktuell 2,7 % der Erwerbstätigen von Mobbing betroffen sind. Wird diese zeitpunktbezogene Betrachtung auf den Zeitraum eines Jahres (2000) erweitert, summiert sich der Anteil der von Mobbing betroffenen Personen auf 5,5 %. Die Daten belegen des weiteren, dass 11,3 % - also mehr als jede/r neunte Erwerbstätige - im Laufe des Berufslebens bereits einmal von Mobbing betroffen gewesen ist. Festgestellt wurde, dass es keinen Bereich gibt, der als „mobbingfreie“ Zone gelten könnte: Vielmehr zieht sich das Phänomen quer durch alle Berufsgruppen, Branchen und Betriebsgrößen sowie Hierarchiestufen und Tätigkeitsniveaus.“

Themen und Schwerpunkte werden sicher je nach Teilnehmerzusammensetzung schwanken, es sind jedoch denkbare

Themen des Seminars:

- Woran erkennt man Mobbing?
- Was unterscheidet Mobbing von gewöhnlichen Arbeitskonflikten?
- Was löst Mobbing in Betroffenen aus?
 - Innerpsychische Folgen
 - Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit
- Bedeutung von Mobbing für
 - Das Team
 - Die Abteilung
 - Den Betrieb
- Erarbeitung von Handlungsmöglichkeiten Betroffener
- Möglichkeiten des Eingreifens von Zeugen
- Vorbeugung von Mobbing durch
- Teampflege
- Betriebliche Vorsorge

5. Vorträge & Bildungsurlaube

Themen:

1. Aggression und Gewalt in der Pflege
2. Darf der Mensch alles, was er kann?“ (Bildungsurlaub),
3. Hinschauen oder Wegsehen? Der Fall Irene B. Und die Verantwortung in der Führung.
4. Patientenverfügungen – Pro und Contra
5. Suizid im Alter

6. Berufserfahrung

- **Praktische Erfahrungen in der Krankenpflege durch mehrjährige Tätigkeit im neurologischen bzw. intensivmedizinischen Bereich (1988 - 1996).**
- **Seit 1996 Tätigkeiten als Dipl.-Psychologe für unterschiedliche Arbeitgeber und Organisationen:**
 - Supervision und Beratung in Pflegeeinrichtungen im Raum Hamburg
 - Supervision in der Ausbildung zur Hebamme in einem Bildungszentrum in Hamburg
 - Supervision in einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Hamburg
 - Supervision im Bereich Sozialarbeit
 - Supervision und Beratung für Existenzgründer im Raum Hamburg
 - Leitung von Organisationsentwicklungs-Projekten in der Altenpflege, dem Rettungsdienst sowie im Kindergarten
 - Dozent in beruflichen Aus- und Weiterbildungen im Gesundheits- und Rettungswesen
 - Führungskräfteausbildung in der Altenpflege, im Rettungsdienst und im Kindergarten
 - Beratungsarbeit mit Angehörigen

7. Referenzen seit 1996

- Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden gGmbH
- Albertinen-Akademie Hamburg (Hamburg)
- Altenhof - das Zentrum für ältere Menschen der Evangelisch-reformierten Kirche in Hamburg
- Ambulante Pflege-Assistenz GBR (HH)
- Ambulanter Pflegedienst Andrea Rohde (Hamburg)
- Arbeitskreis Bioethik Braunschweig
- ASB-Sozialstation Eidelstedt (Hamburg)
- Beratung für Angehörige von sogenannten Hirntoten Patienten, Organspender und Organempfänger (bundesweit)
- Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs Behinderter und ihrer Freunde e.V.
- Dresden International University (DIU) GmbH: Studiengang "Palliative Care"
- DRK Pflegeheim Steinbergen (Rinteln)
- DRK -Schwesternschaft Hamburg e.V.
- Focus-Gesprächsführer in der Enigma Gründerwerft in Hamburg
- Fortbildungsinstitut des Landesbetrieb Krankenhäuser (LBK) Hamburg im Weiterbildungslehrgang für Anästhesie- und Intensivpflege
- Frank Wagner Holding: Haus Alstertal, Stadtdomizil (Hamburg)
- G.E.L.B. Gesunde Ernährung und Lebensführung Bockhorn
- Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e.V. Lahnstein
- Gesundheits- und Krankenpflegeschule Ev. Krankenhaus Alsterdorf (Hamburg)
- Gesundheits- und Krankenpflegeschule Krankenhaus Groß Sand (Hamburg)
- Haus im Park. Ambulanter Haus- und Pflegedienst (Hamburg)
- Heinrich Böll Stiftung (NRW) Dortmund
- Hospizbewegung Münster e.V.
- Institut für personenzentrierte Supervision und Organisation (IPSO) (Limburg)
- K&S - Seniorenresidenz Pinneberg "Gut Thesdorf" (Hamburg)
- Krankenpflegedienst Ritter (Hamburg)
- Krankenpflegeschule am Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme) gGmbH
- Michael Fuchs GmbH:
 - Ambulanter Pflegedienst team & concept (Hamburg)
 - Domizil am Hirschpark (Hamburg)
 - Domizil zum Husaren (Hamburg)
 - Residenz an der Mühlenau (Hamburg)

- Klinikum Braunschweig gGmbH
- Kreisberufskolleg Brakel
- Lembke Seminare und Beratungen GmbH (Hamburg)
- Marienkrankenhaus Hamburg
- Marien Ambulante Gesundheitsdienste gGmbH (Hamburg)
- Martin Gropius Krankenhaus Eberswalde
- ORTENAU KLINIKUM:
 - Achern
 - Lahr-Ettenheim
 - Offenburg-Gengenbach
- Pentagramm e.V. Integrations-Kindertagesstätte Sonnenhof (Hamburg)
- Sanare Pflegegesellschaft mbH (Hamburg)
- Schule für Gesundheits- und Krankenpflege gGmbH (Hamburg)
- Schulungszentrum für Altenpflege (Hamburg)
- Schulungszentrum Schlump (HH) - Weiterbildungsstätte für Anästhesie- und Intensivpflege - der DRK-Schwesternschaft Hamburg e.V.
- Seniorenresidenz Helene Donner gGmbH (Pinneberg)
- Senioren-Zentrum St. Klara (Hamburg)
- Rettungsassistenten-Schule der DRK-Schwesternschaft Hamburg e.V.
- Rettungswachen des Landkreises Pinneberg in Hamburg
- Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.
- Universitätsklinikum Mannheim (UMM)
- Vereinigte Hamburger Wohnungsbaugenossenschaft eG:
 - Seniorenwohnanlage Walddörfer (Hamburg)
 - Seniorenwohnanlage Lokstedt (Hamburg)
- Volkshochschulen:
 - Kitzingen
 - Nordheim
 - Schaumburg
 - Schweinfurt
- Wissenschaftliche Verein zur Förderung der klinischen angewendeten Forschung in der Intensivmedizin in Bremen

8. Wunschzettel

Rappstrasse 9
20146 Hamburg
Tel.: 040 / 44 80 99 22

FIX PER FAX AN 040/41 35 14 20

1. Ich bin an folgenden Themen interessiert.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SUPERVISION | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| <input type="checkbox"/> TEAMBERATUNG | <input type="checkbox"/> ich bin daran interessiert, Sie als Referent einzuladen zum Thema |
| <input type="checkbox"/> KRISENINTERVENTION | |
| <input type="checkbox"/> VORTRAG | _____ |

Bitte rufen Sie mich mal an!

Fortbildungen

- Mitarbeiterführung, Anleitung und Führungsverhalten
- Selbstmanagement (Arbeitstechniken/Zeitmanagement)
- Mitarbeiterbeurteilung
- Aggression und Gewalt in der Pflege
- Umgang mit Angehörigen von Patienten
- Umgang mit eingeschränkten oder gar nicht ansprechbaren Patienten
- Umgang mit Stress und Belastungen in der Altenpflege
- Umgang mit schwerstkranken Menschen - Gibt es schwierige Patienten?
- Suizidalität, Suizid und Suizidprävention im Alter
- Eingreifende Erlebnisse in der Altenpflege bewältigen
- Sterbehilfe/ Euthanasie/Patientenverfügung
- Berührungängste? Umgang mit Sterbenden bewältigen
- Kritikgespräch und Konfliktgespräch in der Altenpflege
- Essenreichen in der Pflege
- Homepage bzw. Website-Entwicklung

Ich bin an einer Zusammenarbeit interessiert. Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung.

NAME: _____

FIRMA: _____

STRASSE: _____

PLZ/ORT: _____

TELEFON: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

Datum, Unterschrift: